霞ヶ浦肩関節センター
KSJC 通信
Kasumigaura Shoulder Joint Center
NO.12
（令和8年増刊号）

肩関節センター開設1周年 増刊号

2025年10月に開設された肩関節センター
センターの取り組み等を紹介します！



センター長／整形外科部長　牧原　武史（まきはら　たけし）

肩関節センターの診療

問診



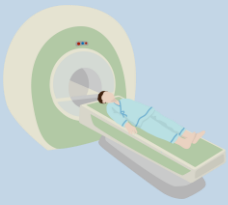
話しやすさを意識

診察



肩の動き、痛みを評価

検査



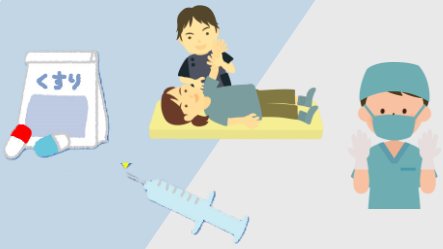
レントゲン、エコー、MRIなど

説明



努めて分かりやすく

治療



薬、注射、リハビリ、手術など

治療方針の決定

- 患者さんと**相談**
- できるだけ**受診当日**に

多職種連携



予約 ⇨ 受診 ⇨ 通院（リハビリ）

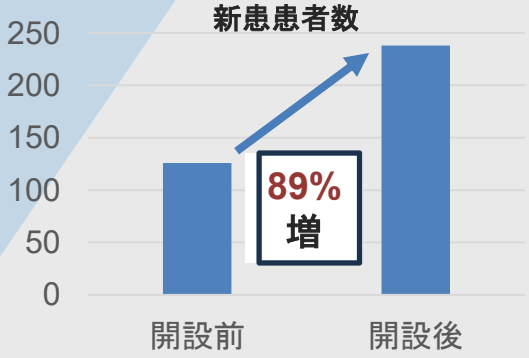
受診 ⇨ 入院（手術）

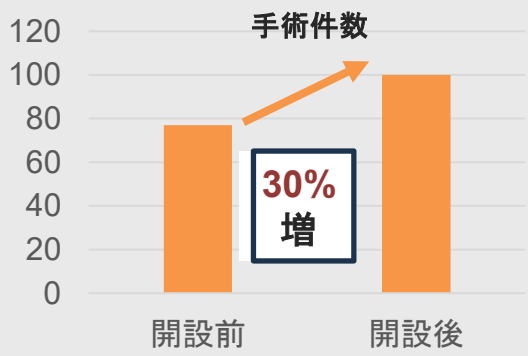
それぞれの段階で患者さんをサポートできるよう

毎月の会議で情報共有

外来枠、手術枠の拡大

診療実績（6か月）





可能なかぎり　・多くの患者さんに　・お待たせせずに

センター長／整形外科部長　牧原　武史（まきはら　たけし）

肩の手術の麻酔、鎮痛、術後の管理

肩の手術は基本的に全身麻酔下で行います。全身麻酔というのは、薬を用いて一時的に脳の活動を抑え、意識をなくし、痛みを感じなくさせる麻酔方法です。意識をなくす鎮静薬、痛みをとる鎮痛薬、予期せぬ体の動きを抑える筋弛緩薬などを使用します。



手術自体は何も感じずに寝ている間に終わります。
肩の手術は様々な手術のなかでも痛みの強いものといわれています。術後に何もしなければ、ものすごく痛い可能性があります。そのため、当院では全身麻酔に加えて局所麻酔薬を使用した神経ブロックを併用することが多いです。首の横からカテーテル（細い管）を留置することで、術後も神経ブロックを継続できます。

カテーテルはエコー（超音波）画像を見ながら、神経自体や血管などを傷つけないように、かつ神経のすぐ近くに慎重に留置します。局所麻酔薬を画像で広がりを確認しながら投与します。その後、術後の鎮痛のために持続投与を開始します。
手術が終わると全身麻酔からは覚醒させますが、神経ブロックは効いている状態で病棟に移動します。

術後はカテーテルからの持続での投与に加え、ご自身で追加投与を行うことができるボタンがありますので、鎮痛が不十分なときに使用できます。
局所麻酔薬で神経を麻痺させる方法なので、肩から腕にかけてしびれや感覚の低下を感じることもあります。また、首にはいろいろな神経がありますので、そちらにも効いてしまうとまぶたの動きが悪くなったり、声のかすれ、飲み込みづらさ、息苦しさなどが起こることもあります。そういった副作用にたいしては痛みの程度とあわせて持続流量の増減などで対応します。

術後の痛みに対しては、神経ブロックに加えて点滴や飲み薬などの痛み止めの薬も適宜使用します。
術前の内服薬（血液をサラサラにさせる薬など）や血液検査の値により出血のリスクが高い場合などは神経ブロックが行えない場合もありますが、その場合は術後に点滴からの持続の鎮痛薬を使用し、追加投与のボタンもついています。
吐き気など一般的な術後の副作用についても薬の使用ができますので、気になることがある場合は早めにお伝えください。



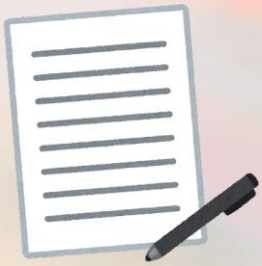
また、当院では術後疼痛管理チーム（麻酔科医、看護師、薬剤師で構成）が活動しています。術後疼痛ラウンド（回診）を行なっており、肩の手術も対象となっています。病棟スタッフからの情報やカルテの記載をもとに、基本的に手術翌日（週末などで行えないこともありますが）中心にベッドサイドにお邪魔しますので、痛みや副作用について遠慮なくお伝えください。適宜、鎮痛薬の調整や副作用に対する薬剤の選択などで対応します。病棟スタッフからの術後の痛みや副作用、カテーテルのトラブルなどについての相談にも対応しています。

麻酔科部長
西川　昌志

手術室のご紹介

手術室看護師は、患者さんが安心して手術を受けていただけるよう、手術前から手術後まで、患者さんの安全を最優先に看護を行っています。

【麻酔科外来】
手術室の看護師が患者さんと最初にお会いするのは、麻酔科外来です。
麻酔科外来では、外来看護師、手術室看護師、麻酔科医師がそれぞれ患者さんのお話を伺い、手術や麻酔に必要な情報を大切にお預かりします。
お聞きした情報をもとに、患者さんが安心して手術当日を迎え、安全に手術を受けていただけるよう、一人ひとりに合わせた準備を進めています。





【手術当日】
入院後、病室へ手術室看護師がお伺いします。
麻酔科外来でお伺いした内容をもとに、体調や手術に関することを改めて確認します。
「手術が怖い」「麻酔について聞きたい」「気になることがある」など、どのようなことでもお話しください。患者様が少しでも安心して手術を受けていただけるよう、サポートします。

肩関節センター開設以来、多くの患者さんに手術を受けていただいています。
多くの患者さんを安全に受け入れるため、牧原医師や麻酔科医師と連携し、看護師同士でも声を掛け合いながら、安全かつスムーズに手術の準備を行えるよう努めています。
肩関節の手術では、手術内容に応じてさまざまな器械や医療機器を使用します。
そのため、手術の内容を十分に理解した看護師が、医師と連携しながら必要な器械や医療機器を準備し、安全に手術が進められるようサポートしています。
手術中、患者さんは麻酔によって眠った状態になります。
意識のない状態でも患者さんができるだけ安楽に過ごしていただけるよう、医療用マットなどを適切に使用し、患者さん一人ひとりに合わせた体位を整えています。

【手術後】
手術翌日から2日目にかけて、手術室看護師が病室へ訪問します。
実際に手術を受けられた患者さんから、
「痛みが強いときはどうしたらいいですか？」
「事前にこんな説明があると、もっと安心できました。」
など、さまざまなお話を伺います。どんなことでも構いませんので、気になることがあれば遠慮なくお話しください。患者さんからいただいた声を大切にし、これから手術を受ける患者さんがより安心して手術に臨めるよう、私たちの看護にも活かしていきます。

手術室一同

病棟の取り組み

【患者さんのケア】
手術後の痛みに対して、PCA（自己調節鎮痛法）管理による疼痛管理を行っています。
肩関節センター設立前は３日間であったカテーテルの挿入期間を７日間へ延長をしたことで、より痛みのコントロールがしやすくなりました。
また、PCAの固定方法や挿入の長さの確認方法を見直し、PCA用のポシェットを導入したことによって、カテーテルの抜去件数が減少しました。



PCA挿入中でもシャワー浴が実施できる方法を検討し、新たな手順を作成しました。
作成した手順は関係職員で共有し、現在実施をしています。
一方、シャワー浴時にPCAの挿入部位へ水が入ることで、感染リスクが高まる可能性があります。挿入部位の固定状態や防水方法について再度確認し、安全に実施できる方法について、継続して検討をしていきます。



手術後は肩の可動域が制限されるため、入院前の外来において前開きの下着やパジャマの準備をしていただくよう事前の説明をしています。

また、シャワー浴介助標準化のマニュアルを作成し、看護師だけでなく患者さんにもお渡しをすることとしました。

【休日（土・日・祝）のリハビリ】
作業療法士が不在の場合は、看護師がリハビリを実施しています。
職種が異なっても共通したリハビリができるように、作業療法士による勉強会を実施すると共に、患者さんにもマニュアルをお渡ししています。

【病棟の設備改修】
手術後のシャワー浴では、片腕しか使用できない患者さんが立ち上がりやすいよう、浴室内に手すりを設置しました。
また、病棟内の乾燥機が高いところにあるため、手が届きやすい位置に変更しています。

【アンケート結果】
患者さんからのアンケートで、手術後の不安や看護師によって手技が異なることへの不安の訴えがありました。
患者さんの不安を解消するため、作業療法士による看護師への手技に関する勉強会や看護師同士での勉強会を定期的に開催しています。

３階病棟一同

外来の取り組み

外来では、肩関節センターを初めて受診される患者さんに、専用の問診票を記入していただき、スムーズに診察が受けられるようにしています。
また、肩関節センター専用の入院用パンフレットや見本の装具・下着を使用して、入院予定が決まった患者さんへ入院の説明を行っています。
専用の入院用パンフレットも随時、見直しをしており患者さんが少しでも安心して、不自由のない入院生活を送ることができるようサポートさせていただいています。

肩関節センター専用入院用パンフレット（表紙）

入院案内

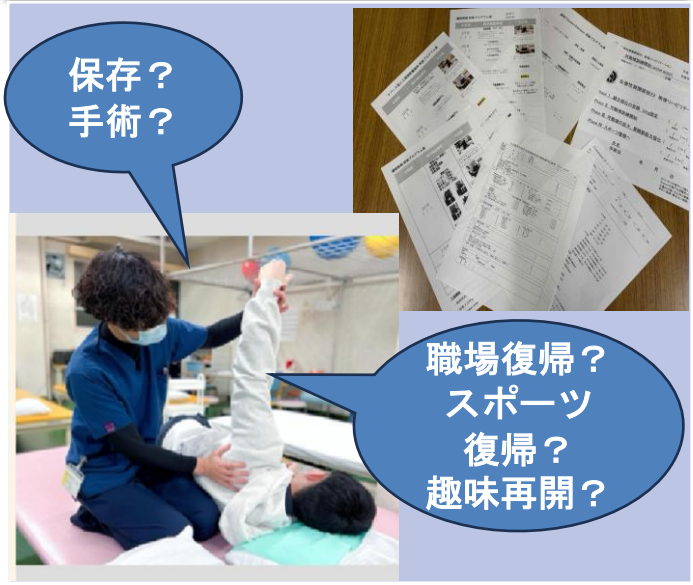
独立行政法人国立病院機構
霞ヶ浦医療センター

肩関節センター

2026年1月　作成
2026年7月　改訂

外来一同

☑ 病状・治療経過・ニーズに応じた介入



病状に合わせた入院から外来までの
標準的介入と
生活背景、個別性に合わせた介入

☑ 多職種連携による チームアプローチ

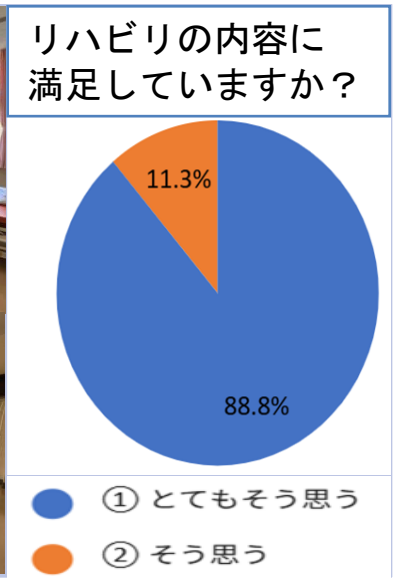


看護部門との連携・休日介入
乳腺・甲状腺外科と連携し乳がん術後に
生じた可動域制限に対してのアプローチ

リハビリテーション科の取り組み

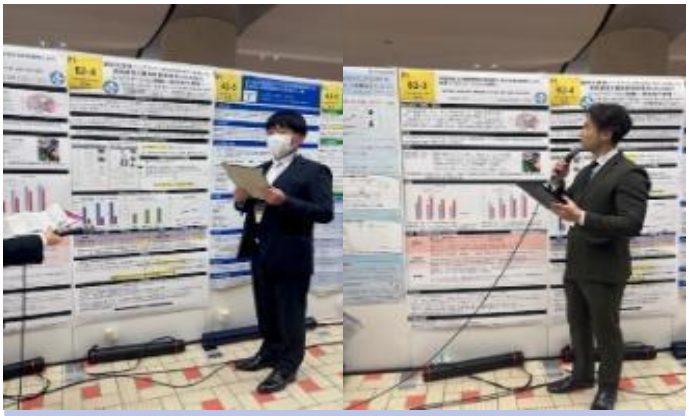
☑ 安心して取り組める 環境作り・医療の質向上





エルゴメーター・BGMの導入
患者満足度アンケート 4.89/5

☑ 臨床から学会発表へ



➤伊豫拓哉「腱再生誘導インプラント（REGENETEN[R]）を用いた関節鏡下腱板断裂手術（ARCR）後のリハビリテーション経験～周術期の課題～」
➤平野智也「外傷性前上方腱板断裂の周術期における体位変更による除痛リハビリテーション

昨年度２演題発表！
今年度１１月に２演題発表予定

「できなくなったこと」を「できること」へ

リハビリテーション科一同

予約や広報への取り組み

【予約の取り組み】
９月号（No.11）でもご案内をしたところですが、肩関節センターでは、開設時より予約に関する専用のルールを設けて運用しております。
一般的な流れとしては、①医師の診察、②必要な検査を予約・実施、③検査結果の説明と患者さんには複数日にわたり来院をいただくことになります。
肩関節センターでは、診断・治療方針の決定のためにMRI検査を必要とすることが多いため、予約時に「診察とMRI検査を同日に実施すること」を専用ルールとしました。
これにより、通院回数の減少や迅速な診断につながり、患者さんの負担軽減を図っています。
また、痛みが強く「まずは診察を受けたい」「MRI検査は後日にしてもよい」というご希望であれば、診察予約のみをご案内することもできますので、予約時にご相談ください。

（通常の診察）

医師の診察 → 様々な検査 → 検査結果の説明

（肩関節センター）

医師の診察
MRI検査
→ 検査結果の説明

診察とMRI検査を同日に実施
⇒通院の負担軽減、迅速な診断

【広報への取り組み】
肩関節センターでは、定期的に肩関節センター通信（KSJC通信）を発行しています。
通信では、牧原センター長や各部署からのコラム等、様々な肩関節に関する情報を発信しておりますので、ぜひご一読ください。
また、ホームページには、過去号を含めて常時掲載をしておりますので、下記QRコードからご覧ください。


（整形外科外来）


（看板）


（正面玄関）

お困りなことがございましたら肩関節センターまでお気軽にご相談ください。

独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター
整形外科肩関節センター
〒300-8585　茨城県土浦市下高津2-7-14
TEL029-822-5050(代表)　FAX029-824-0494(代表)
紹介状のある方：029-826-7556(地域連携室 平日8:30-17:15)
紹介状のない方：029-826-6471(診療予約センター 平日12:30-16:00)
NHO_KASUMIGAURA

